



# Queremos saber de usted

## Questionario de Comentarios para la Familia

(Servicios no recibidos)

Lea los enunciados a continuación con respecto a la experiencia que ha tenido con su trabajador social y la Administración de Niños.

**Encierre en un círculo el número que se adecue mejor a lo que siente.**

La información será utilizada para ayudar a los trabajadores sociales en su trabajo con las familias en el futuro.

Nombre del trabajador social: _____	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Mi trabajador social colaboró conmigo de forma sincera y respetuosa.	1	2	3	4
2. Mi trabajador social reconoció lo que yo hago bien.	1	2	3	4
3. Estoy mejor capacitado para realizar las tareas diarias y así mantener a mis hijos seguros.	1	2	3	4
4. Mi trabajador social mostró interés en aprender más acerca de mí y mi familia, así como de lo que es importante para nosotros.	1	2	3	4
5. Mi trabajador social me ayudó a identificar a las personas y los recursos comunitarios que pueden ayudar a mi familia cuando lo necesitemos.	1	2	3	4
6. Mi trabajador social tiene una clara comprensión de lo que estuvo ocurriendo en mi hogar/vida que llevó al incidente que se informó.	1	2	3	4

También me gustaría mencionar...

Opcional: si desea que un Supervisor o Administrador de Área (AA) se comunice con usted para conversar acerca de su experiencia, incluya su nombre/número a continuación. Si aún tiene inquietudes después de haber conversado con el trabajador social, supervisor o AA, usted puede llamar a Relaciones Constituyentes al 1-800-723-4831.

Nombre: \_\_\_\_\_ Número telefónico: ( ) \_\_\_\_\_



CA Children's Administration

DSHS 22-1403 SP (3/10)

*¡Gracias!*